

跨理论模型在手术患者术后健康行为管理中的研究进展

孙晓美¹, 贺永超^{1*}, 柳笑榆², 潘辰³

¹青岛大学附属烟台毓璜顶医院, 山东 烟台

²山东大学齐鲁儿童医院, 山东 济南

³维捷布斯克荣誉勋章国立兽医学院, 白俄罗斯 维捷布斯克

收稿日期: 2021年12月8日; 录用日期: 2022年1月6日; 发布日期: 2022年1月13日

摘要

跨理论模型作为综合性和一体化的心理学研究方法, 近年来在健康行为领域极为成功, 该模型已用于众多的健康行为改变研究。本文综述跨理论模型的理论起源和发展、内容框架、近年来应用于手术患者术后自我行为管理的研究进展, 并在此基础上展望应用发展趋势。

关键词

跨理论模型, 健康行为管理, 术后康复, 手术患者

Research Progress of the Transtheoretical Model in Postoperative Health Behavior Management of Surgical Patients

Xiaomei Sun¹, Yongchao He^{1*}, Xiaoyu Liu², Chen Pan³

¹The Affiliated Yantai Yuhuangding Hospital of Qingdao University, Yantai Shandong

²Qilu Children's Hospital of Shandong University, Jinan Shandong

³Vitebsk State Academy of Veterinary Medicine, Vitebsk Belarus

Received: Dec. 8th, 2021; accepted: Jan. 6th, 2022; published: Jan. 13th, 2022

Abstract

As a comprehensive and integrated psychological research method, the transtheoretical model

*通讯作者。

文章引用: 孙晓美, 贺永超, 柳笑榆, 潘辰. 跨理论模型在手术患者术后健康行为管理中的研究进展[J]. 护理学, 2022, 11(1): 1-8. DOI: 10.12677/ns.2022.111001

has been extremely successful in the field of healthy behavior in recent years, and has been used for many studies on healthy behavior change. This article reviews the theoretical origin and development, content framework of the transtheoretical model, and the research progress applied to postoperative self-behavior management of surgical patients in recent years, and prospects the development trend of application on this basis.

Keywords

The Transtheoretical Model, Health Behavior Management, Postoperative Rehabilitation, Surgical Patients

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

跨理论模型(The Transtheoretical Model, TTM)作为综合性和一体化的心理学研究方法,近年来在健康行为管理领域极为成功,该模型已用于众多的健康行为改变研究,被证实为过去 20 年里最重要的理论健康促进发展模式之一[1]。

健康行为管理(healthy behavior management)是一种具有实际意义的健康保健形式,其关注重点是健康相关行为及健康教育干预,特别是生活行为方式的管理。包括对健康相关行为的评估、监测、督导、控制、矫正、咨询和干预,以及健康行为规范或准则的建立和健康行为方式的再适应过程等,是在对健康相关行为的教育干预、健康促进和监督管理过程[2]。跨理论模型从最初的吸烟等不良行为干预扩展到健康行为管理,包括个体改变危险生活方式、减少或消除健康危险行为、采取积极的健康行为及遵医行为等[3]。

2. TTM 理论的发展

跨理论模型的产生背景,依照 Prochaska 博士最初的一项关于心理治疗体系的著作[4],他对有关心理治疗和行为变化的 18 种主要理论进行了比较分析,包括来源于弗洛伊德学派思想中的意识唤起(Consciousness Raising),来自斯金纳传统理论中的突变管理(Contingency Management)和来自罗杰斯理论中的协作关系(Helping Relationship)等,综合了主要心理学的精华并使之有机的结合,且有效地应用于个体行为改变中[5]。

跨理论模型(The Transtheoretical Model, TTM)是一个有目的的行为改变的模型,它把重点集中在行为改变方面的个体的决策能力,而非社会的、生物学的影响力[6]。它是在综合多种理论的基础上,形成的一个系统地研究个体行为改变的方法。TTM 理论模型提出,对所处不同阶段的个体应采取不同的行为转换策略,促使其向行动和保持阶段转换。该理论模型试图去解释行为变化是如何发生的,而不仅仅是为什么会发生。Prochaska 等通过现象学研究发现阶段变化(the process of change),即个体为修正其行为而应用的认知、情感、行为和人际间的技巧和策略,从而为健康行为的养成提供了重要策略,成为改变和控制问题行为的关键。

TTM 的发展可概括为 3 个阶段[7]。第 1 阶段,理论的提出与应用初期(1982~1997 年),英国为开展“帮助国民改变”的戒烟项目,并取得了突破性的效果。第 2 阶段,理论逐步完善和扩展(1998~2004 年),

在此阶段一些干预性研究和实验对照研究主要涉及改变人的不健康行为，如戒烟、戒酒、戒毒、控制体重、慢性病管理、伤害管理等；另一方面，帮助人们培养良好有益的健康行为，如加强身体锻炼、合理饮食、安全性行为、自我健康管理等，并且取得了可喜的成果。第3阶段，广泛的应用和蓬勃发展(2005~2014年)，近十年的研究以定性研究、现场横断面调查及前瞻性为主要形式。

3. 跨理论模型理论框架

跨理论模型理论框架主要分为4个部分，即变化阶段(the stages of change)、变化过程(processes of change)、自我效能(self-efficacy)、决策平衡(decisional balance)，每个组成部分又分为3个维度变化，即变化阶段、变化过程 and 变化水平。

3.1. 变化阶段

变化阶段是跨理论模型的核心组织结构。目前研究中仍然应用5个变化阶段。无意图期(no intention stage)，指个体在6个月内对问题行为没有改变的意图和打算。意图期(the intention stage)，个体对问题行为有深刻的认识并打算在6个月内采用相关措施开始改变问题行为。准备期(preparation period)，个体在1个月内采取行动进行改变问题行为。行动期(action period)，个体已经开始改变问题行为，但是持续时间未超过6个月。维持期(the maintenance period)个体维持行为转变，且时间超过6个月。

Prochaska 将退回纳入至维持阶段，每个阶段以完成该阶段任务所花费的时间为特征[8]。有研究将动态的健康行为改变作为一个特定的情境，与开放信息行为联系在一起，在跨理论模型为基础的“健康行为改变阶段”理论体系内探讨信息行为相关问题，具有更加深远的意义和更趋于理性与客观[9]。研究健康行为变化阶段与健康行为之间的关系工具层出不穷，最早出现的行为变化阶段测量量表，由最初戒烟行为的研究，扩展到康复训练、用药依从性等。孙玮洁等[10]经探索因素分析得到中文版系数比较理想，达到可接受的信效度水平。

3.2. 变化过程

该过程包括内隐性和外显性的活动，是个体为修正其行为而运用的认知、情感、行为和人际之间的策略和技巧。研究发现10个最常见变化过程，经验过程包括：意思唤起、生动解脱、自我再评价、环境再评价、社会解放；行为过程包括：帮助关系，反条件作用，强化管理，自我解放，刺激控制。

3.3. 自我效能

自我效能也被称为功效期待，指的是在特定情境中，个体对自己是否能成功实施和完成某个行为目标或应对某种困难情境的能力判断、信念或主体自我把握与感受，是用来激发和维持健康行为的一种方法，受心理、生理和环境的影响[11]。是个体有关适应环境、完成某种活动的自我信念，是对自己能否从事某种活动以及对该活动可能做的完善程度的主观评价[12]。它是 Shiffman 行为改变的应对模型和 Bandura 的自我效能理论的结合。自我效能中两个重要的伴随结构是环境诱因和自信心。

3.4. 决策平衡

主要包括两个稳定的结构，即负面因素和正面因素。它指个体感知到变化的利益或障碍，描述了个体行为改变发生与否的原因及其重要性。基于 Marcus 的决策平衡量表(decisional balance scale, DBS)研制的中文版的运动决策平衡修订量表，具有很好的信度和效度结构，可作为决策平衡的量化工具[13]。

4. 基于跨理论模型理论的健康行为管理

世界卫生组织指出：健康长寿的影响指数中，遗传占15%、社会占10%、医疗占8%、气候占7%、

自我保健占 60%。由此可见,人们自己的生活思想和保健行为对自己的健康是很重要的。针对严重影响人们健康的不良行为与生活方式,世界卫生组织提出了健康行为管理四大基石,即戒烟限酒、合理饮食、适量运动、心理平衡。做到这四点,便可解决 70%的健康行为问题,使平均寿命延长 10 年以上。

4.1. 戒烟限酒

吸烟不仅使人成瘾,还会促发高血压、冠心病,引起肺癌等多种癌症和气管炎、肺气肿等。经常或过量饮酒则伤肝,容易引起肝硬化,甚至肝癌。吸烟者明知道吸烟有危害并有意愿戒烟,但因烟草依赖不能控制吸烟行为。跨理论模型认为不同个体处于不同变化阶段,从而有针对性的对不同个体进行适当干预,使个体处于行动期,进而向维持期转变。Gökbayrak 等[14]采用跨理论模型干预,使志愿者的戒烟行为的复发率则降低了 2 倍。侯亚等[15]采用跨理论模型对慢性阻塞性肺疾病(COPD)患者戒烟行为进行护理干预,在跨理论模型指导下护理干预模式可提高吸烟 COPD 患者的戒烟依从性。刘仁梅等[16]构建的基于跨理论模型的健康教育模式在精神分裂症患者控烟中效果良好。蔡忠香等[17]认为跨理论模型健康教育可以有效提高冠心病吸烟患者自我效能水平,促进控烟行为阶段由低到高改变,降低患者每日吸烟支数。吴萍华等[18]认为跨理论模型对于有吸烟行为的冠心病患者,引入跨理论模型的护理策略,能提高其戒烟信念,取得较为可观的临床信念。孙丽丽等[19]依据跨理论模型制订的干预方案能够提高冠心病患者的戒烟信念,值得推广应用。

4.2. 合理饮食

合理饮食是指每日所提供的营养必须满足人体的生长、发育和各种生理、体力活动的需要。新鲜蔬菜含有人体所需的维生素、膳食纤维等。朱清秀等[20]运用跨理论模型构建的饮食干预方案,可有效促进患者改变不良的饮食习惯,提高自我管理能力和有助于降低血尿酸值,值得推广。刘曼等[21]基于跨理论模型的家庭访视护理可改变病人低盐饮食的行为改变阶段,提高病人的低盐饮食依从性,有效控制血压。阎乐等[22]基于跨理论模型构建的社区孕期体重管理,能有效地控制孕妇体重增长及新生儿出生体重在合理范围内,利于改善妊娠结局,值得推广。

4.3. 适量运动

大众体育锻炼干预的理论多注重于锻炼的结果上,往往忽略个体处在不同锻炼阶段的心理因素。随着人们生活水平提高,肥胖人群数量呈快速上升趋势,而肥胖也给人们带来了各种疾病。预防疾病的最好方法就是适量运动。田梓蓉等[23]以跨理论模型为框架的综合干预鼾症(OSAHS)患者的体重的控制,对患者体重控制有效,能够降低 BMI、颈围,提高睡眠质量。明月等[24]应用跨理论模型对老年高血压患者运动状况及生活质量进行干预后,可有效降低患者血压,提高运动积极性、行为依从性以及生活质量。孙凯等[25]基于跨理论模型设计的护理干预方案,能帮助脑卒中患者培养自我护理能力、控制体重,能够让患者产生满意的生活体验。陈小芳,阮爱超等[26]认为跨理论模型建构的健康教育可有效促进高血压患者规律运动。刘聪颖等[27]基于 TTM 的 KOA 老年病人居家运动干预具有良好可行性,能够帮助病人提高运动依从性、建立运动行为。黄莉娟等[28]运用跨理论模型的健康指导维持性血液透析患者规律运动,可以提高 MHD 患者的生活质量,值得在临床推广。李幸等[29]基于 TTM 的健康教育干预使超重肥胖学生体质量控制行为变化阶段向前推进,体质量控制行为水平不断提升,体质量控制行为变化过程朝着利于体重控制的方向改善。

4.4. 心理平衡

跨理论模型作为一个动态的综合行为改变的理论模型,成功地被应用于各类人群的心理干预。张剑

伟[30]以自我感受负担量表(SPBS)作为测量工具,应用跨理论模型干预对肺癌患者自我感受负担状况的影响,对肺癌患者情感负担降低有正性作用,有利于提高该人群的生活质量。周乐山等[31]运用社交焦虑量表(SASC)、儿童孤独量表(CLS),对肥胖儿童的社交焦虑和孤独感进行干预性研究,减轻了肥胖儿童的社交焦虑和孤独感。周玉珍和李留芝[32]将跨理论模型应用于癫痫患儿自尊水平的干预,采用自尊量表(SES)量表对癫痫患儿的积极或消极感受进行评价,结果显示运用跨理论模型为指导的干预,能不同程度的提高患儿的自尊水平。赵婷丽等[33]研究认为跨理论模型干预在糖尿病患者健康教育中的应用效果较好,可有效提升患者的疾病认知度及治疗信心,从而达到疾病治疗的目的。

5. 基于跨理论模型理论的术后患者自我管理

近年来跨理论模型已经被广泛应用于各种手术病人的术后不良生活方式干预、提高患者的遵医行为和自护能力的研究中。

5.1. 在介入治疗中的应用

TTM 在介入治疗患者中应用广泛,已经成为改善介入术后病人行为的主要理论之一。周莹莹等[34]应用跨理论模型行为干预增强了冠状动脉支架植入术后患者遵医嘱服药的意愿,有效提高了冠状动脉支架植入术后患者服药依从性,改善冠状动脉支架植入术后患者生活质量与远期预后。梁培荣[35]等认为跨理论模型干预可提高冠状动脉介入术后患者运动依从性,增强运动意愿,有效降低血压。陈倩萍等[36]选取 PCI 术后病人随机分组,分别采用常规护理方法和基于跨理论模型的动机性访谈,比较两组干预前后自觉健康控制行为评分情况。结果干预后试验组内部控制及外部控制两个维度评分较对照组提高,可有效提高病人自觉健康控制行为。李丹等[37]为 200 例支架植入患者随机分组,分别给予常规护理和基于跨理论模型的护理干预,干预后干预组患者得分均明显高于对照组,认为 PCI 术后随访中应用跨理论模型有助于提高患者的生活质量,值得推广应用。李红梅等[38]研究认为 CTM 联合 MI 可有效改善肝癌介入术后患者应对方式,同时提高患者癌性疼痛控制效果与生活质量,降低并发症的发生率。任绮华等[39]研究认为基于跨理论模型的延续性护理可有效地降低 CHD 患者 PCI 术后不良心血管事件的发生。

5.2. 在五官科中的应用

跨理论模型在五官科中运用也逐渐增多。王金鑫等[40]运用跨理论模型对 67 例喉癌术后患者进行研究,发现干预后试验组患者基频和基频微扰改善情况优于对照组,可以改善患者的发音功能,提高患者的生活质量。李越等[41]应用跨理论模型对玻璃体切除联合硅油填充术后患者进行研究,认为基于跨理论模型的健康教育有助于改善玻璃体切除联合硅油填充术后患者的遵医行为。张云等[42]认为喉癌术后患者实施基于跨理论模型的吞咽功能训练,可有效促进吞咽功能恢复,减少由于吞咽功能障碍导致并发症发生。

5.3. 在其他外科中的应用

TTM 理论在很多的学科中都得到了很好的应用发展。王芳等[43]认为跨理论模型联合家庭赋权理论可以提高乳腺癌患者功能锻炼依从性,降低焦虑水平,提高照顾者积极感受。陈晓红等[44]研究发现跨理论模型健康教育方案,能在一定程度上提高病人康复行为的依从性,促进患侧上肢功能恢复,且随着时间推移,效果更显著。王丽等[45]将跨理论模型的个体化访视护理形式应用于产妇的术后随访,能显著提高妇女产后盆底肌功能锻炼的依从性,促进产后盆底功能恢复,显著的提高产妇的生活质量。陈秀等[46]对 180 名高血压脑出血术后患者研究认为跨理论模型干预可改善患者的运动功能,提高患者的生活自理能力。卢杏新等[47]应用跨理论模型对根治性膀胱切除术病人实施全程护理干预,认为基于跨理论模型在健康行为干预中能够实现较高的参与率与保持率,能提供对行为改变进展的敏感测量,提高术后应对能力

及生活质量,并为根治性膀胱切除术病人提供科学、有效的护理依据。王华等[48]运用跨理论模型架构的健康教育能有效促进泌尿系结石患者改变饮食、饮水习惯,提高行为依从性,为预防结石复发提供理论依据和实践指导。

6. 展望

跨理论模型理论架构逐渐成熟,该理论的开放性决定了这个理论必须不断地汲取各种新的、有前途的理论思想,研究领域也得到了进一步确定且具有具体行为的定义,提供持续时间、频率和强度,减少因测量工具的局限性对研究造成的影响;加强对行为阶段转变过程的探索,并且纵向长期地比较行为变化,以体现跨理论模型的科学性和实用性。

利益冲突声明

作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] Samuelson, M. (1997) Changing Unhealthy Lifestyle: Who's Ready Who's Not? An Argument in Support of the Stages of Change Component of the Transtheoretical Model. *The American Journal of Health Promotion*, **12**, 13-14. <https://doi.org/10.4278/0890-1171-12.1.13>
- [2] 陈艳. 跨理论模型的健康教育对支气管哮喘患者健康管理行为及健康信念的影响[J]. 护理实践与研究, 2021, 18(21): 3220-3224.
- [3] 吴素华, 郭金荣, 刘月荣. 跨理论模型对冠心病患者自我效能、健康信念和健康行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(19): 2260-2263. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.19.009>
- [4] Prochaska, J.O. (1979) *Systems of Psychotherapy: Transtheoretical Analysis*. Brooks/Cole Publishing, Pacific Grove.
- [5] 李玲, 祁小红, 杨巧绘, 等. 基于跨理论模型的护理干预对心力衰竭患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2014, 20(2): 150-154. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2014.02.009>
- [6] Velicer, W.F., Prochaska, J.O., Fava, J.L., et al. (1998) Smoking Cessation and Stress Management: Applications of the Transtheoretical Model of Behavior Change. *Homeostasis*, **38**, 216-233.
- [7] 方明珠, 许亮文. 行为分阶段转变理论的应用与发展现状[J]. 健康研究, 2015, 35(2): 121-123. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1674-6449.2015.02.001>
- [8] 赵育凌, 顾晴. 跨理论模型在我国慢性病患者健康教育中的应用进展[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(18): 869-872. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.08.001>
- [9] 曹锦丹, 兰雪, 李桂玲. 基于跨理论模型的信息行为情境及其相关变量关系探讨[J]. 情报资料工作, 2016(2): 11-15. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1002-0314.2016.02.003>
- [10] 孙玮洁, 崔丽霞. 罗德岛大学改变评估量表在中国大学生群体中的修订[C]//心理学与创新能力提升——第十六届全国心理学学术会议论文集. 中国心理学会, 2013: 331-332.
- [11] Bandura, A. (1998) Health Promotion from the Perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology & Health*, **13**, 623-649. <https://doi.org/10.1080/08870449808407422>
- [12] 岑琼. 自我效能感理论应用于慢性病自我管理的研究进展[J]. 中华全科医学, 2011, 9(11): 1780-1781.
- [13] 王亮, 李芳, 严亚琼, 等. 运动决策平衡修订量表在中国高血压患者中信度、结构效度分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2015, 19(8): 831-834.
- [14] Gökbayrak, N.S., Paiva, A.L., Blissmer, B.J., et al. (2015) Predictors of Relapse among Smokers: Transtheoretical Effort Variables, Demographics, and Smoking Severity. *Addictive Behaviors*, **42**, 176-179. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.11.022>
- [15] 侯亚, 周琦, 朱海燕, 等. 跨理论模型指导下的护理干预对 COPD 患者戒烟及生活质量的影响[J]. 西部中医药, 2015, 28(1): 99-101. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1004-6852.2015.01.037>
- [16] 刘仁梅, 秦国兰. 跨理论模型健康教育在精神分裂症患者控烟中的应用研究[J]. 护理实践与研究, 2016, 13(15): 16-18.
- [17] 蔡忠香, 张美芳, 王念. 跨理论模型健康教育对冠心病吸烟患者控烟的效果观察[J]. 护理学报, 2017, 24(22):

54-57.

- [18] 吴萍华, 陆艳芳, 冯秋婷. 吸烟行为的冠心病患者引入跨理论模型护理策略对其戒烟信念的影响[J]. 国际医药卫生导报, 2018, 24(22): 3420-3423.
- [19] 孙丽丽, 刘丹. 跨理论模型对冠心病患者吸烟行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(9): 1055-1057.
- [20] 朱清秀, 张玉芬, 邱秀春. 跨理论模型在中青年无症状高尿酸血症患者饮食习惯干预中的作用[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(23): 1780-1784.
- [21] 刘曼, 卜秀梅, 刘晓亭, 孙晓婷, 王雪, 董博, 刘艳霞. 基于跨理论模型的家庭访视护理对社区高血压病人低盐饮食依从性的影响[J]. 护理研究, 2017, 31(15): 1850-1853.
- [22] 阎乐. 在社区医院开展基于跨理论模型孕期体重管理对妊娠结局的影响[J]. 医学理论与实践, 2017, 30(19): 2960-2961.
- [23] 田梓蓉, 郭爱敏, 任晓波, 等. 跨理论模型在 OSAHS 患者体质量控制中应用的效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2015, 21(17): 2024-2028. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1674-2907.2015.17.011>
- [24] 明月, 贾囡, 程淑华. 动机性访谈及跨理论模型干预对老年高血压患者运动状况及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(15): 3671-3673.
- [25] 孙凯, 刘世迎, 逢红, 王立东. 跨理论模型结合动机性访谈对脑卒中患者自我护理能力和体重控制的影响[J]. 天津护理, 2016, 24(2): 107-110.
- [26] 陈小芳, 阮爱超, 薛小玲, 卢珏, 汪国成. 跨理论模型建构的健康教育促进高血压患者规律运动的效果分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(10): 1402-1405.
- [27] 刘聪颖, 陈泓伯, 万巧琴, 鲁寒, 刘楠, 吕铮, 徐顺霖, 冯晓琳, 侯罗娅, 尚少梅, 等. 基于跨理论模型的膝关节骨性关节炎老年病人居家运动干预可行性研究[J]. 护理研究, 2018, 32(11): 1725-1730.
- [28] 黄莉娟, 段培蓓, 张静, 朱亚梅. 基于跨理论模型的运动指导对血液透析患者生活质量的影响[J]. 中国血液净化, 2019, 18(3): 181-184.
- [29] 李幸, 闫城. 基于跨理论模型对超重肥胖儿童/青少年体质量控制行为干预研究[J]. 实用预防医学, 2019, 26(12): 1479-1482.
- [30] 张剑伟. 跨理论模型干预对肺癌患者自我感受负担状况的影响[J]. 护理研究, 2014, 28(3): 354-355. <https://doi.org/10.3969/j.issn.1009-6493.2014.03.049>
- [31] 周乐山, 张雪燕, 李琛琛. 跨理论模型在改善肥胖儿童社交焦虑中的应用[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2013, 28(5): 377-379.
- [32] 周玉珍, 李留芝. 基于跨理论模型干预对癫痫患儿自尊水平的影响[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(17): 310-314. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.1672-7088.2016.17.009>
- [33] 赵婷丽, 高妍. 动机性访谈联合跨理论模型干预在糖尿病患者健康教育中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2015(15): 1808-1810, 1811.
- [34] 周莹莹, 于水, 丰小星. 冠状动脉支架植入术后患者基于跨理论模型行为干预的效果观察[J]. 护理学报, 2016, 23(12): 5-8.
- [35] 梁培荣, 薛小玲, 李晴, 郭青. 基于跨理论模型的冠状动脉介入术后患者康复运动干预的效果研究[J]. 护理管理杂志, 2013, 13(3): 203-205.
- [36] 陈倩萍, 时光. 基于跨理论模型的动机性访谈对 PCI 术后病人自觉健康控制行为的影响[J]. 护理研究, 2015(18): 2236-2238.
- [37] 李丹, 施雁, 姜金霞, 段娟, 程琳, 夏璇, 胡建利. 跨理论模型在 PCI 术后患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(9): 1117-1120.
- [38] 李红梅, 邓澜, 江英, 何润, 梁玉蓉. 跨理论模型联合动机访谈对肝癌介入术后患者应对方式及癌性疼痛控制的影响[J]. 成都医学院学报, 2019, 14(3): 333-336.
- [39] 任绮华, 李芳, 张成芳, 唐桂兰, 陈斌. 基于跨理论模型的延续性护理对冠心病患者 PCI 术后再发心血管事件的影响[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(8): 1193-1195.
- [40] 王金鑫, 王丽, 吕捷姝, 刘远丽, 张佰慧, 解菲. 基于跨理论模型的干预方案对喉癌患者生活质量的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2018, 24(23): 2825-2827.
- [41] 李越, 刘淑贤, 刘雪娇. 基于跨理论模型的健康教育对玻璃体切除联合硅油填充术后患者遵医行为的影响[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(4): 512-515.

- [42] 张云. 基于跨理论模型的吞咽功能训练对喉癌术后功能恢复的影响[J]. 护理实践与研究, 2020, 17(5): 107-109.
- [43] 王芳, 段宝玲, 田婷, 董珺. 跨理论模型联合家庭赋权理论在乳腺癌术后患者功能锻炼中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2019, 25(16): 2050-2053.
- [44] 陈晓红, 徐九云, 王娟. 基于跨理论模型的健康教育对乳腺癌术后病人康复行为的影响[J]. 蚌埠医学院学报, 2017, 42(7): 993-997.
- [45] 王丽, 蔡巧生, 孙慧娟, 陈良珍. 基于跨理论模型个体化访视护理形式在产后盆底肌功能锻炼的应用效果[J]. 广东医学, 2019, 40(8): 1168-1171.
- [46] 陈秀, 梁瑞晨, 陈超逸, 杨昌美. 基于动机性访谈和跨理论模型对高血压性脑出血术后病人健康行为的效果评价[J]. 医学美学美容, 2019, 28(22): 6-7.
- [47] 卢杏新, 李东洋, 许献霞, 黄英凡, 赵丽裴, 陈振兰. 跨理论模型干预对根治性膀胱切除术患者生活质量与心理的影响[J]. 家庭医药, 2019(8): 125-126.
- [48] 王华, 田桂林. 跨理论模型在防治泌尿系结石复发健康教育中的运用[J]. 当代护士(下旬刊), 2014(10): 138-139, 140.